



Βαριά παρανεοπλασματική υπερινσουλιναιμική υπογλυκαιμία σε ασθενή με NET αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας

Ζαζάς Ε.¹, Οικονομοπούλου Π.¹, Κρανιά Μ.², Κωτσαντής Ι.¹, Κυριαζόγλου Α.¹, Κυρκασιάδου Μ.¹, Μουτάφη Μ.¹, Γαβριελάτου Ν.¹, Μπουλούτα Α.¹, Τσαγλάρ Τ.¹, Φραντζή Τ.¹, Γκαραλέα Λ.¹, Καλφούτζου Α.¹, Ρουμπούτσου Μ¹., Καβουράκης Γ.¹, Πανταζόπουλος Α¹., Αναστασίου Μ.¹, Γομάτου Γ.¹, Ψυρρή Α.¹

1.Ογκολογικό τμήμα, ΒΠΠΚ, Αττικό Νοσοκομείο

2.Ενδοκρινολογικό τμήμα, ΒΠΠΚ, Αττικό Νοσοκομείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα **νευροενδοκρινή καρκινώματα** είναι σπάνιοι όγκοι που συχνά προκαλούν **παρανεοπλασματικά σύνδρομα**

Παρουσιάζουμε εδώ, μία περίπτωση ασθενούς με **βαριά, ανθεκτική, υπογλυκαιμία σε έδαφος NET** αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

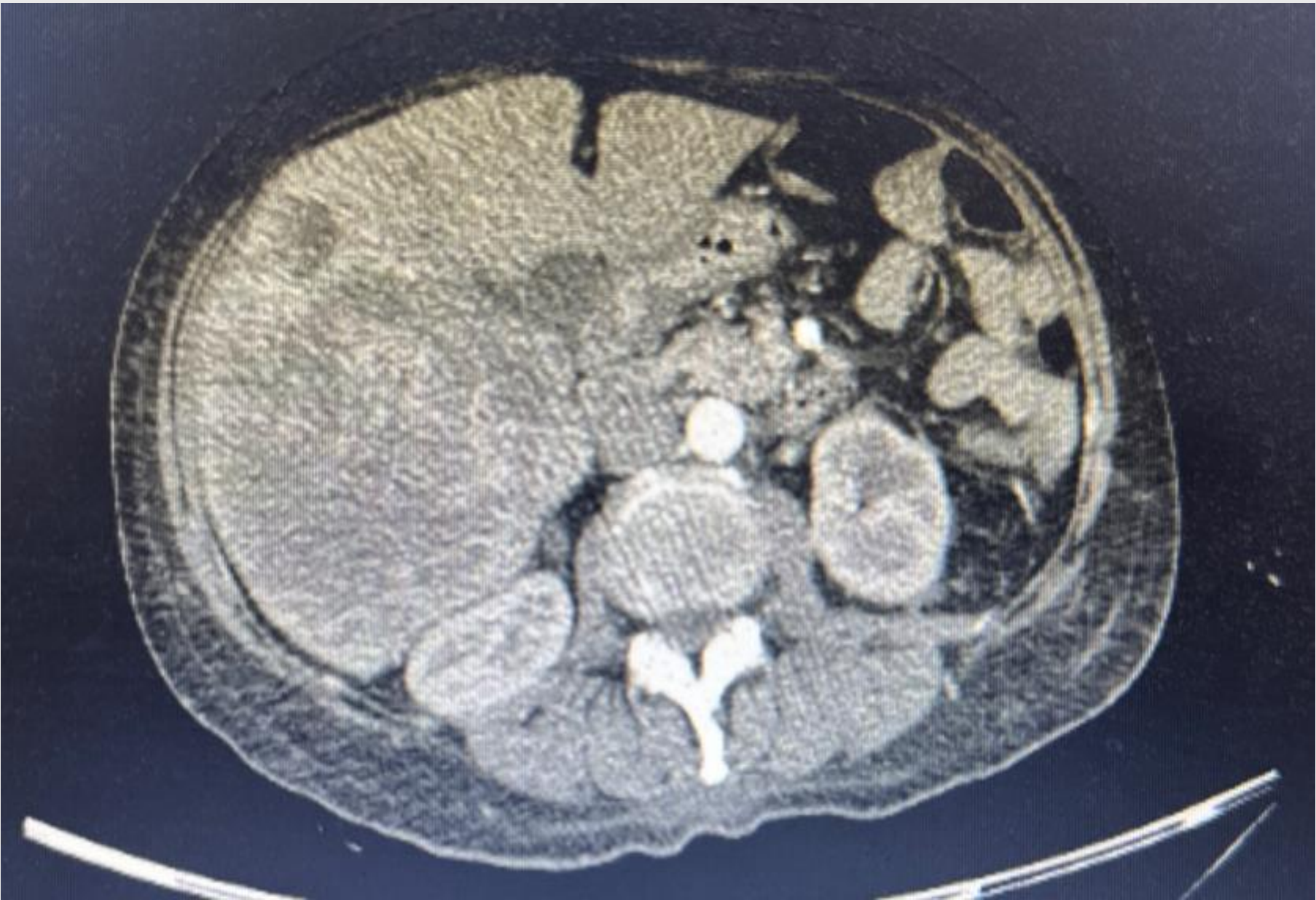
- Γυναίκα , 55 ετών, ελεύθερο ιστορικό
- Τον **05/2023** παρουσιάζει **απώλεια 10 κιλών σε 6 μήνες** και **ψηλαφητή μάζα δεξιού υποχονδρίου**
- Σε απεικονιστικό έλεγχο ανεδείχθη μάζα AP ωοθήκης 30x13 χιλ και πολλαπλές μεταστάσεις ήπατος [εικόνα 1]
- Βιοψία ήπατος → **νευροενδοκρινές νεόπλασμα μη περαιτέρω ταυτοποιούμενο** με ki-67 = 30%, CKA1/AE 3 (+), BerEp4 (+), Chromogranin (+), Synaptophysin (+), CD56 (+), CDX-2 (+)
- Ga-68 DOTATOC Scan: **μόρφωμα ωοθήκης με θετικούς υποδοχείς σωματοστατίνης (SUVmax 6,5), παραμήτρια μορφώματα (SUVmax 6,6 και 8,4), πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις (SUV max 17,3), και ενδοκοιλιακούς λεμφαδένες**
- Ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού χωρίς παθολογικές εστίες

ΕΝΑΡΞΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Τέθηκε σε FOLFOX και sandostatin LOR 30 mg IM μηνιαίως μετά τον 3^ο κύκλο
- Στην πρώτη επανασταδιοποίηση **εμφάνισε πρόοδο νόσου**

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ

- Προ της αλλαγής θεραπείας, μετέβη σε ΤΕΠ σε **κωματώδη κατάσταση λόγω βαριάς υπογλυκαιμίας (Glu 27 mg/dl)**
- Από λοιπό έλεγχο ινσουλίνη ορού= 61 μU/mL, C-peptide=5ng/mL και αντισώματα έναντι ινσουλίνης αρνητικά
- Τα επίπεδα 5-HIAA στα ούρα ήταν αυξημένα



Εικόνα 1. Παρουσία πολλαπλών ηπατικών μεταστάσεων

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

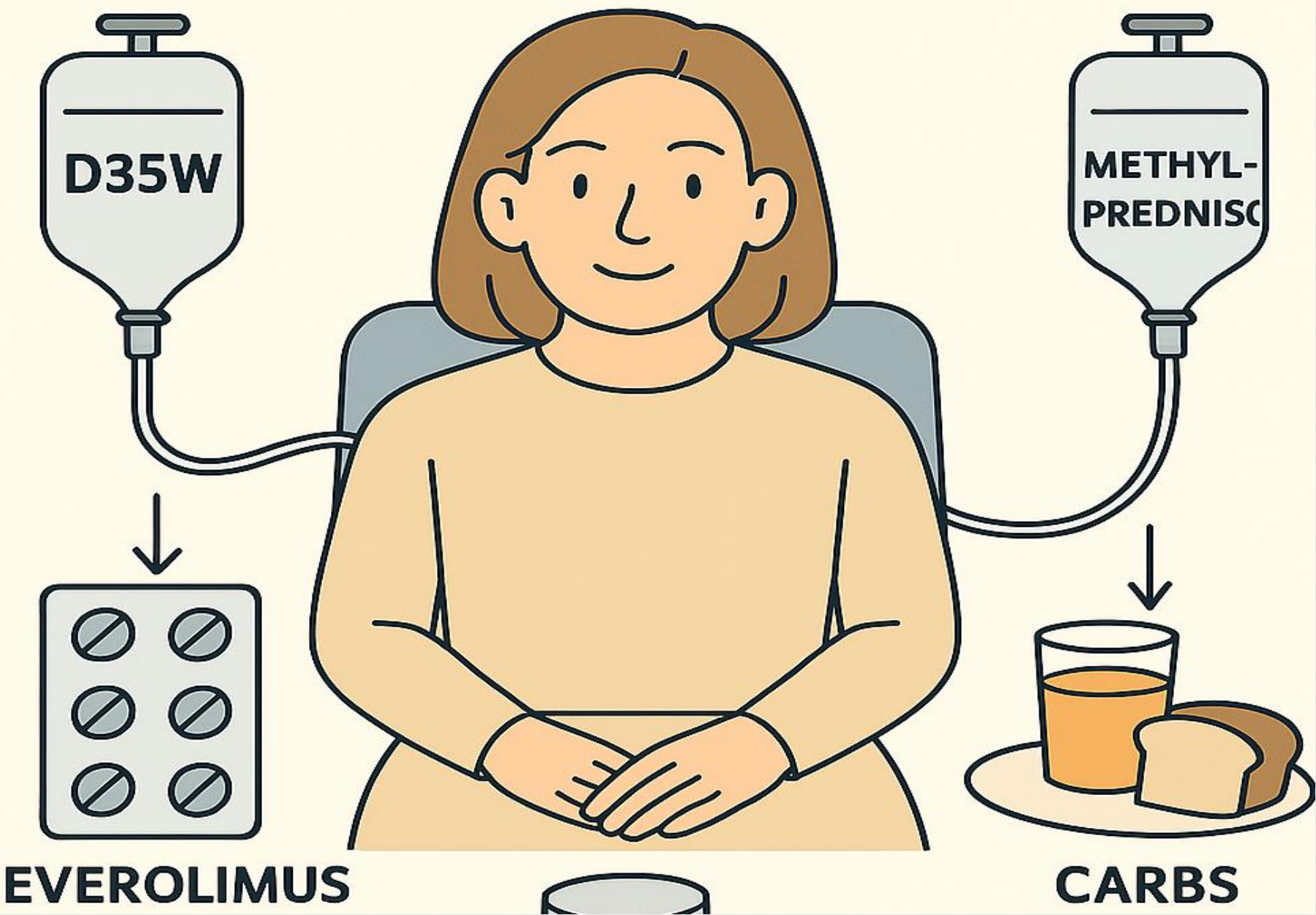
- Κατά την νοσηλεία της χρειάστηκε για διατήρηση τιμών σακχάρου ορού **περισσότερα από 4 lt D35w ημερησίως.**
- Έλαβε γλυκαγόνη, δίαιτα πλούσια σε υδατάνθρακες και μεθυλπρεδνιζολόνη IV
- Έναρξη 2^{ης} γραμμής θεραπείας : everolimus 10 mg ημερησίως και **σύντομα εμφάνισε κλινική βελτίωση**
- Κατόπιν ογκολογικού συμβουλίου αποφασίστηκε η διενέργεια PRRT προς βελτίωση των συμπτωμάτων.
- Συνολικά, **νοσηλεύτηκε για 40 ημέρες**
- Πλέον βρίσκεται σε τακτική παρακολούθηση και στον τελευταίο έλεγχο **εμφανίζει εικόνα μερικής ανταπόκρισης (PR, RECIST 1.1)**

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα νευροενδοκρινικά καρκινώματα εμφανίζονται συχνά **με σύνθετα παρανεοπλεοπλασματικά σύνδρομα**

Η **συνεργασία πολλών ειδικοτήτων** (ογκολόγων, ενδοκρινολόγων, παθολογο-ανατόμων, πυρηνικών ιατρών) είναι πολύ σημαντική για την διαγνωστική προσέλαση και θεραπεία των ασθενών.

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ



REFERENCES

Kaltsas, G., Androulakis, I. I., de Herder, W. W., & Grossman, A. B. (2010). Paraneoplastic syndromes secondary to neuroendocrine tumours. *Endocrine-Related Cancer*, 17(3), R173-R193. Retrieved Apr 2, 2025, from <https://doi.org/10.1677/ERC-10-0024>

Lee L, Ito T, Jensen RT. Everolimus in the treatment of neuroendocrine tumors: efficacy, side-effects, resistance, and factors affecting its place in the treatment sequence. *Expert Opin Pharmacother*. 2018 Jun;19(8):909-928. doi: 10.1080/14656566.2018.1476492. Epub 2018 May 24. PMID: 29757017; PMCID: PMC6064188.

CONTACT

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΖΑΖΑΣ, MD, MSc
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ, Β'ΠΠΚ
ΑΤΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Email: zazasevangelos@gmail.com